

個人サンプリング法に関する講習申込書請求 F A X

ふりがな	
氏名	

申込書送付先（どちらかに○をつけて下さい）	
自宅	／
勤務先	
※申込書の送付先が、勤務先の場合は、勤務先（住所・会社名）・所属部署等を記入して下さい。	
※連絡先（電話番号）は、平日9時～17時に連絡がとれる番号を記入して下さい。	

住所	〒 -
連絡先	
勤務先	
所属部署	
請求書	<input type="checkbox"/> 個人名で発行希望 <input type="checkbox"/> 勤務先名で発行希望 <input type="checkbox"/> 請求書不要
備考	※氏名の漢字の字体が表記されない場合もお知らせください。 例：吉は「土たす口」。

回数	個人サンプリング法に関する講習日程
第1回	2024年6月13日(木)、14日(金)
第2回	2025年1月16日(木)、17日(金)

※受講希望日程を下表にご記入ください

回数	受講希望日程
第 回	年 月 日()、 日()